

margen N° 116 – marzo de 2025

Trabajo social en el abordaje de la Salud Mental. Violencias autoinfligidas en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública

Por María Belén Giovannone y Chiara Taddei

María Belén Giovannone. Licenciada y profesora en Trabajo Social. Profesional interina del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sup. Sor Maria Ludovica”, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Chiara Taddei. Licenciada en Trabajo Social. Residente del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sup. Sor Maria Ludovica”, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Introducción

El presente trabajo da cuenta de la experiencia de intervención llevada adelante como licenciadas en Trabajo Social en el dispositivo de internación de Salud Mental del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría -HIAEP- “Sup. Sor María Ludovica”, hospital de alta complejidad y de referencia pediátrica a nivel provincial ubicado en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Haremos énfasis en el análisis de las internaciones por violencias autoinfligidas de niños, niñas y adolescentes (NNyA), tomando como recorte espacio-temporal el registro de 39 internaciones por motivos de salud mental ocurridas en el período de mayo a diciembre de 2024 en dicho hospital pediátrico.

En primer lugar situaremos la intervención del trabajo social en el dispositivo de internación de salud mental de NNyA en la sala especializada en dicha temática. En un segundo momento desarrollaremos una aproximación al concepto de violencias en general, para luego profundizar en el de violencias autoinfligidas -y en los intentos de autoeliminación como parte de la misma- como un fenómeno multidimensional que requiere abordajes específicos.

Posteriormente, desplegaremos los resultados de las estadísticas arrojadas por los datos recolectados acerca de dichas internaciones, realizando un análisis al respecto de la complejidad de las situaciones y la necesidad de llevar adelante abordajes interdisciplinarios e intersectoriales.

Intervención de Trabajo Social en las Internaciones de Salud Mental de NNyA

Motivadas por la realización de un análisis situacional, consideramos necesario contextualizar la intervención de nuestra profesión en las internaciones de salud mental en el HIAEP “Sup. Sor M. Ludovica” en el cual desarrollamos nuestro ejercicio profesional.

En 2023 se inauguró una sala específica destinada a internaciones por salud mental en el hospital a cargo del Servicio de Salud Mental. La misma tiene una capacidad de entre 5 y 6 camas, dependiendo de las situaciones y/o demandas que se presenten. Esto mismo no excluyó la posibilidad de que salas de otras especialidades del hospital continúen recibiendo NNyA con algún padecimiento subjetivo en función de la demanda, estrategia y disponibilidad.

La Sala de Internación cuenta con la presencia del equipo de salud conformado por profesionales de psicología y psiquiatría, acompañantes terapéuticos (A.T.), médico/as pediatras y enfermero/as especializado/as. En la dinámica de la sala se incorporó un espacio grupal denominado “asamblea de convivencia”, impulsado por el equipo de la sala y la residencia de psicología; talleres artísticos, como el de música -llevado adelante por un tallerista- y otros espacios como el taller de cocina -impulsado por el equipo de trabajadoras sociales y las acompañantes terapéuticas de la sala- que además de propiciar espacios de encuentro entre los/as NNyA con el equipo de salud, habilita otras formas de expresión, posibilita trabajar sobre los vínculos, hábitos cotidianos, inclusión de pautas de convivencia y socialización, promoción de autonomía, entre otras cuestiones.

A raíz de la inauguración de la mencionada Sala de Internación, nuestra profesión comenzó a formar parte activamente y de forma regular de los pases de internaciones de Salud Mental, ampliando la participación también a médico/as pediatras y acompañantes terapéuticos de la sala.

En el transcurso del año mencionado, desde la Coordinación de Jefatura del Servicio de Trabajo Social se definió la asignación de una dupla de trabajadoras sociales abocadas a las internaciones de Salud Mental. Previo a ello, las intervenciones de nuestra profesión en el marco de dichas internaciones se garantizaban a través de la modalidad de interconsulta. Es a partir de esta modificación que nuestra profesión comenzó a abordar el total de las internaciones de NNyA por motivos de salud mental en forma conjunta con profesionales de psicología y psiquiatría. Cabe destacar que en 2024 se decidió incorporar al Programa de la Residencia de Trabajo Social -que funciona en el servicio- la rotación de un residente de tercer año para formarse en dicho dispositivo.

Entendemos que la importancia de la incorporación del trabajo social en la sala de salud mental constituyó un avance en términos de la ampliación de los abordajes e intervenciones profesionales en el campo de la salud mental pediátrica. Amparado en el marco normativo vigente, la Ley N° 26.657 de Salud Mental argentina (2010) establece que la atención hacia los padecimientos de salud mental constituye un derecho y que la misma debe darse de manera interdisciplinaria e integral. Desde este posicionamiento se reconoce que las manifestaciones de dichos padecimientos requieren intervenciones profesionales que trasciendan la individualización y el ámbito clínico.

En la misma línea, la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130 (2015) dispone que la atención del usuario/a con intentos de suicidio debe desarrollarse de manera interdisciplinaria, llevando adelante un abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática. Cabe destacar la importancia de retomar los aportes de esta última ley ya que, como analizaremos más adelante, un gran porcentaje de las internaciones por salud mental en el HIAEP “Sor Maria Ludovica”, en el período mencionado, se produjeron por motivos de intentos de autoeliminación.

El trabajo social, en este sentido, aporta una mirada situada e integral de las situaciones que se presentan, proponiendo estrategias que articulan las dinámicas de los contextos sociales y las trayectorias particulares para la promoción y restitución de derechos de NNyA.

Aproximación al concepto de violencia autoinfligida

En principio, teniendo en cuenta los Lineamientos para un Abordaje Integral de Autolesiones en Adolescentes y Jóvenes (DIAJU, 2023) podemos comprender a la violencia como un fenómeno heterogéneo, multidimensional y complejo. En esta línea, resulta pertinente hablar de violencias, dando cuenta de las múltiples situaciones y/o eventos que abarca el concepto.

Retomando los aportes de la OPS/OMS (2003), podemos definir a la violencia como el

uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p.5).

Entendemos que dichas violencias no son hechos naturales, sino que remiten a construcciones sociales e históricas en las que intervienen factores de diversa índole: individuales, relacionales, sociales, culturales y comunitarios.

Desde esta perspectiva, el suicidio y las autolesiones no se comprenden como entidades psicopatológicas sino como manifestaciones del fenómeno de las violencias, más específicamente de las violencias autoinfligidas -perpetradas contra uno/a mismo/a-, ampliando su abordaje al contexto con sus complejidades.

En el imaginario social se suele pensar al suicidio y las autolesiones como actos individuales. Sin embargo, tanto por su impacto en lo colectivo como por su entramado en las dimensiones culturales y contextuales, los consideramos problemas subjetivos, sociales y comunitarios que no se deben ocultar ni tratar como tabú. En este sentido, resulta indispensable evaluar los contextos en los que surgen las situaciones de las violencias autoinfligidas, posicionando nuestro análisis desde la perspectiva de la vulnerabilidad, la que permite comprender las múltiples dimensiones en que se entranan estos fenómenos. Dada su complejidad, es necesario que las respuestas integrales involucren a varios sectores y a la comunidad en su conjunto.

Desde dicha perspectiva se busca analizar escenarios complejos en los que interactúan múltiples factores que influyen de manera dinámica y variable en un problema de salud. No se limita al comportamiento individual o grupal, sino que considera también las condiciones colectivas y contextuales que contribuyen a su aparición y desarrollo. Desde esta mirada, el riesgo no se circunscribe a las personas *per se*, sino que son los contextos los que aumentan su exposición a las situaciones de vulnerabilidad (DIAJU, 2021).

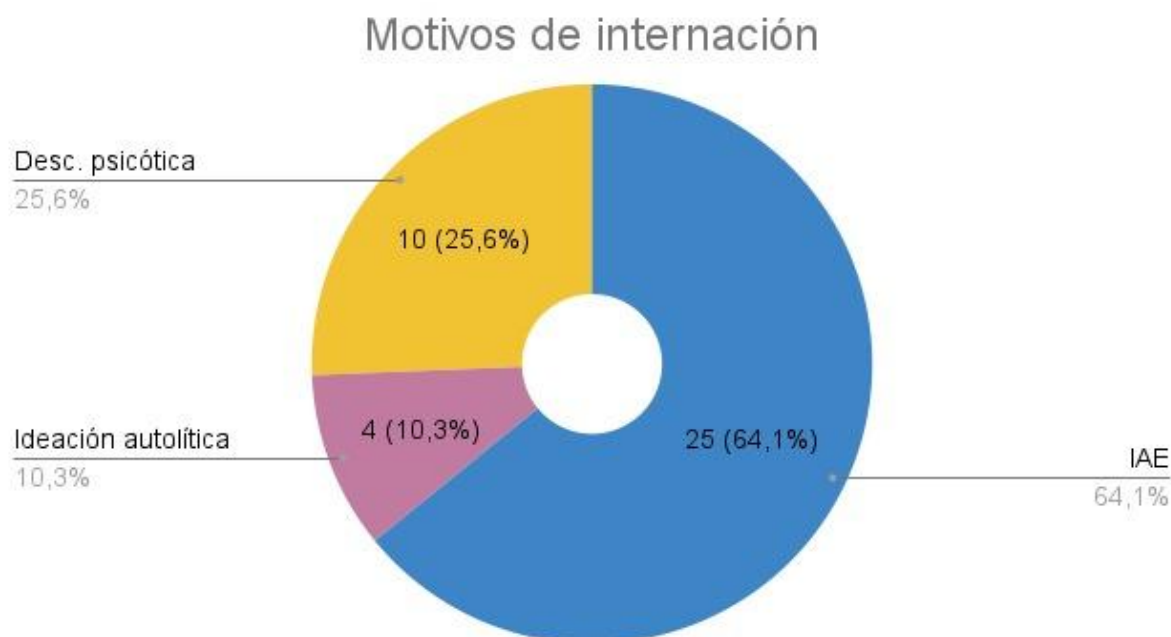
Se pueden identificar dos manifestaciones en el campo de las violencias autoinfligidas, diferenciadas por la intención del episodio: violencias autoinfligidas con intención suicida y violencias autoinfligidas sin intención suicida. Las primeras implican una ideación suicida, la elaboración de un plan y la obtención de los medios para llevarlo a cabo e incluso hasta la posible consumación del acto. Por otra parte, la violencia autoinfligida sin intención suicida se asocia al hecho de producir sobre el cuerpo una afectación concreta con el objetivo de aliviar una tensión subjetiva y psíquica. A diferencia de las primeras, no tienen intención directa de provocar el fin de la vida sino más bien provocar un daño leve/moderado en el propio cuerpo a partir de la autolesión. Cabe mencionar la importancia de no minimizar ninguna manifestación de la violencia autoinfligida, ya que a través de ella NNyA exponen situaciones de vulnerabilidad, malestares físicos y emocionales que requieren un abordaje pertinente (DIAJU, 2021).

Internaciones de NNyA por motivos de salud mental en el HIAEP “Sor María Ludovica”. Análisis de internaciones registradas en el período de mayo-diciembre de 2024

Respecto a la epidemiología de la violencia autoinfligida podemos observar que si bien en nuestro país contamos con datos oficiales sobre la mortalidad por suicidio, no disponemos de números precisos de morbilidad, en los que se incluyan los intentos de autoeliminación y las autolesiones en NnyA, no obstante tratarse de un fenómeno cada vez más presente (DIAJU, 2023).

A pesar de tal obstáculo, para realizar un análisis situado decidimos confeccionar una base de datos tomando un período de tiempo determinado. A continuación plasmamos los datos que arroja el análisis realizado en base a un total de 39 internaciones de salud mental ocurridas en el período de mayo a diciembre de 2024 en el nosocomio mencionado. Nos propusimos realizar una estadística sobre los motivos de internación, edades, géneros de NNyA y antecedentes de violencias de cada situación.

Gráfico 1



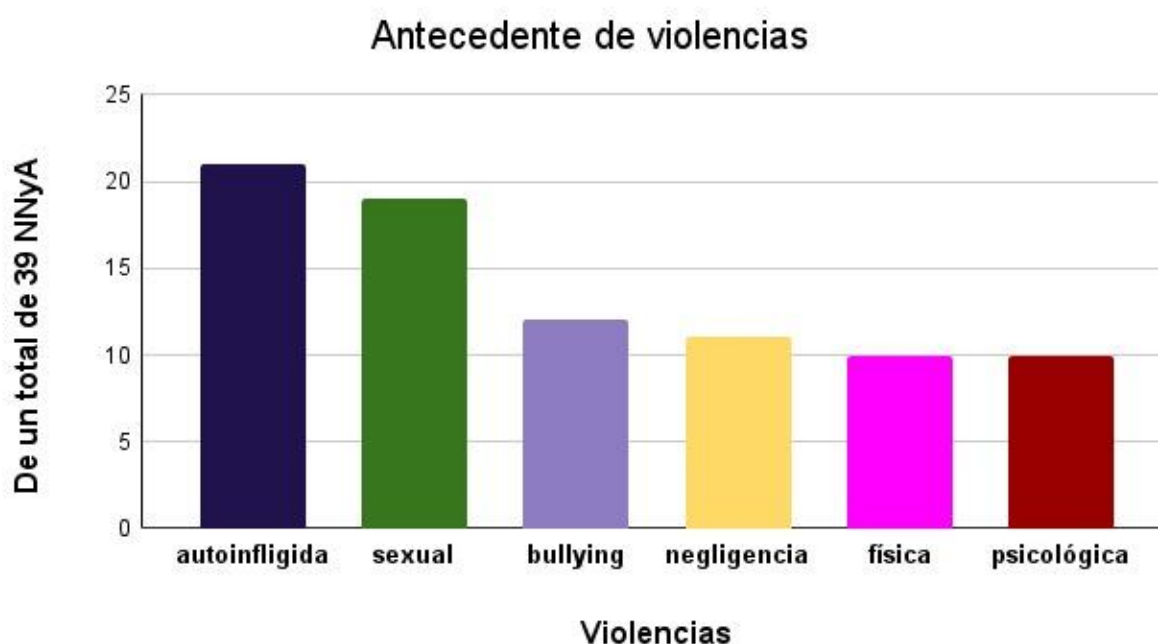
En relación a los motivos de internación (**Gráfico 1**) podemos visualizar que del total de 39 internaciones, el 64,1% corresponde a intentos de autoeliminación -de los cuales algunos de esos episodios se relacionan con una descompensación del cuadro de base/psicosis del NnoA-. Siguiendo con el esquema, se desprende que el 25,6% corresponde a descompensación psicótica y el 10,3% a motivos de internación por ideación autolítica. Estas cifras evidencian que las autolesiones y los pensamientos relacionados con la autoeliminación constituyen una problemática central en la salud mental de niños/as y adolescentes atendidos en el HIAEP “Sor María Ludovica”.

Estas manifestaciones, sin embargo, no pueden interpretarse de manera aislada. En muchos casos, los intentos de autoeliminación o ideaciones autolíticas son la “punta del iceberg” que revela trayectorias de vida marcadas por múltiples violencias desde edades muy tempranas.

De los datos arrojados en relación a los antecedentes de violencias relevados en dicha internaciones (**Gráfico 2**), tanto la violencia autoinfligida como la violencia sexual son los que mayormente se hacen presentes en las trayectorias de vida de NNyA, así como también situaciones de bullying y otros tipos de violencias en menor medida. En las situaciones que se nos presentan, esto pone de manifiesto la importancia de tener en cuenta la interrelación de las violencias presentes en las trayectorias de vida de lo/as NNyA. En este sentido, considerando la complejidad de las situaciones, resulta necesario identificar y analizar las relaciones entre la violencia autoinfligida con otras violencias existentes, ya que:

...en las distintas manifestaciones violentas se combinan dimensiones asociadas al contexto macrosocial, entre las que se encuentran la desigualdad, la criminalidad, la crisis de valores institucionales y la fractura de los lazos familiares y comunitarios; con otras dimensiones vinculadas al medio microsociales, como la violencia familiar, maltrato infantil, abuso sexual, la exclusión del sistema educativo, el acceso a las armas de fuego y la aceptación social de las conductas violentas, entre otras; y las dimensiones referidas a las características personales y actitudinales de los individuos, como las escasas habilidades para la resolución de conflictos, las creencias y valores que apoyan la agresión y el consumo problemático de alcohol y otras sustancias (DIAJU, 2021, p.24).

Gráfico 2



Con este análisis no se pretende establecer una relación de causalidad directa entre las distintas formas de violencia y la violencia autoinfligida en NNyA, sin embargo no puede ignorarse que vivir en condiciones de violencia crónica afecta la salud psíquica y física, produciendo efectos sobre la subjetividad de lo/as mismo/as.

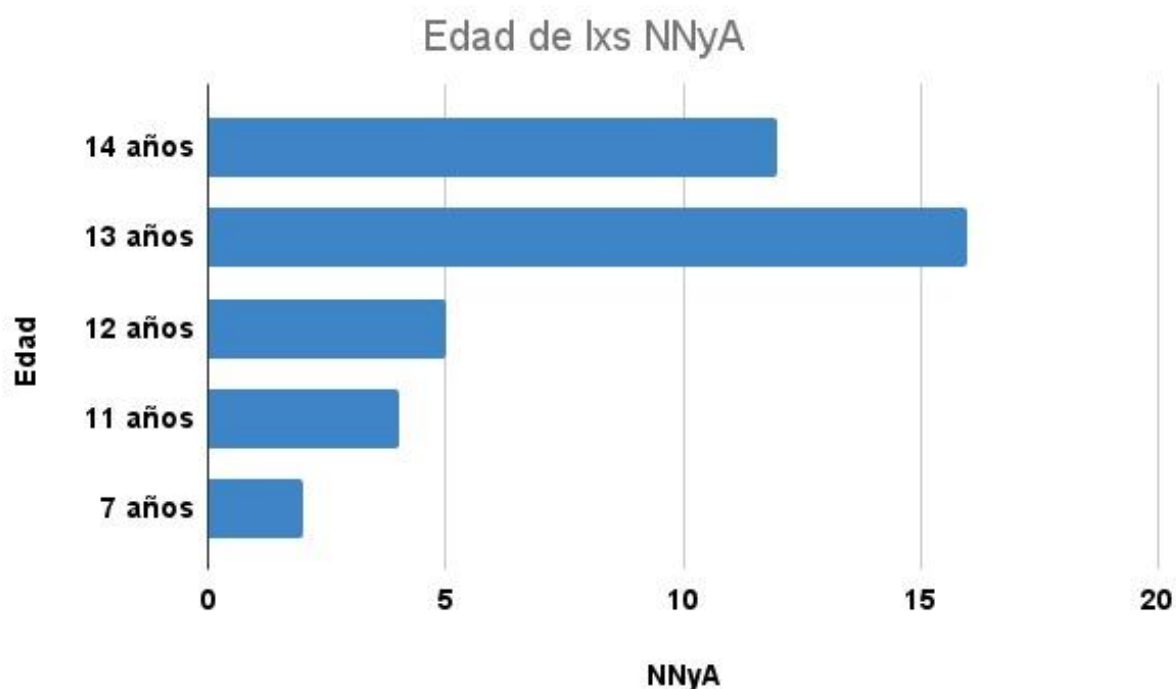
Es importante destacar que, en muchas de las situaciones que se abordaron, la internación funcionó para alguno/as NNyA como una instancia de develamiento de una situación de violencia

sexual acontecida, encontrando en estos contextos -y en el momento de la internación en particular- espacios de escucha y alojo permitiéndoles poner en palabras lo no dicho verbalmente, lo no oído, lo silenciado. De esta manera, la internación por salud mental, además de cumplir con una función clínica, funciona como espacio de ordenamiento para la restitución de derechos vulnerados.

En relación a las edades de lo/as NnyA que transitaron una internación por motivos de salud mental en el período seleccionado (**Gráfico 3**), los resultados arrojan evidencia de que la mayor parte de los ingresos se dan entre jóvenes de 13 y 14 años¹.

Estas edades cronológicas reflejan el tránsito por el período de la adolescencia, una etapa en la que las personas comienzan a consolidar sus identidades, cuestionar sus entornos más cercanos y el mundo en el que viven; por lo que, sumado a que los contextos de internación tienen como potencia ser espacios de contención y escucha, la adolescencia puede convertirse en una etapa clave en la visibilización de trayectorias de vida signadas por violencias.

Gráfico 3

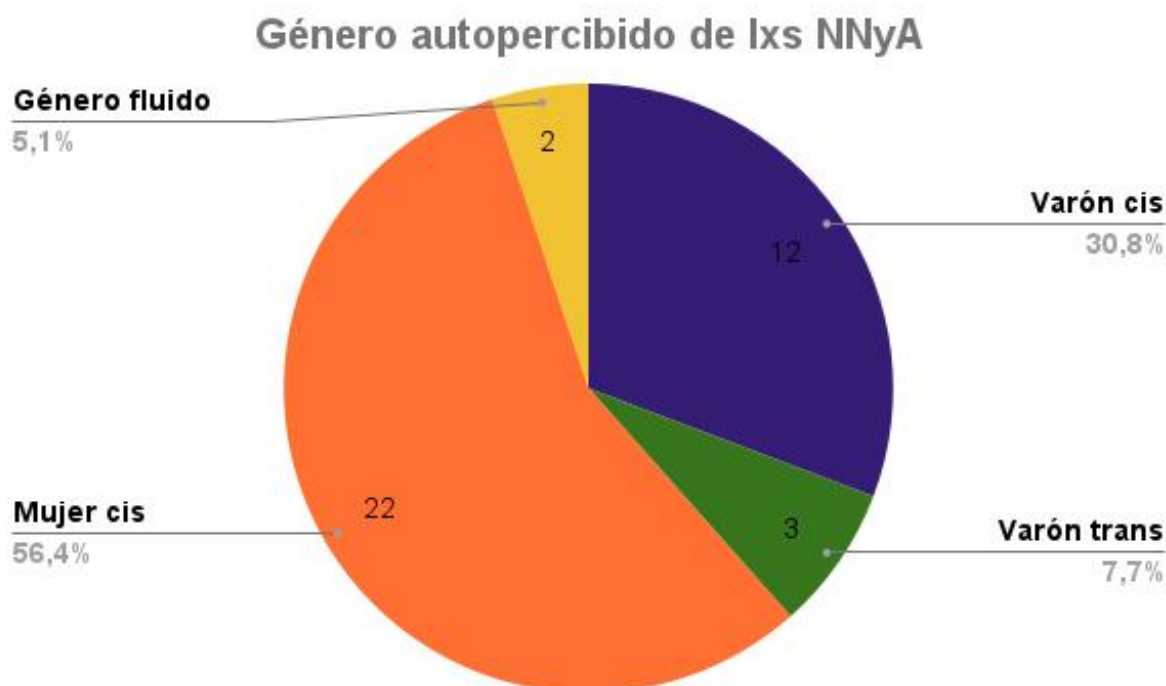


En cuanto al género (**Gráfico 4**), mayoritariamente los/as NNyA se perciben como mujeres cis (56,4%), seguido por varones cis (30,8%), varones trans (7,7%) y género fluido (5,1%) en menor medida. Estos datos reflejan la importancia de abordar la cuestión de género y diversidad sexual en tanto factores que cobran relevancia en la trayectoria de vida de lo/as usuario/as. En la instancia de la internación -y en toda consulta con NNyA- debemos poder dilucidar cómo desean ser identifica-

¹ Cabe destacar que mayormente el HIAEP “Sup. Sor María Ludovica” recibe NNyA hasta los 15 años, considerando algunas excepciones que así lo ameritan.

dos, cómo desean ser llamados, no dando por sentado el sexo asignado al nacer reproduciendo de tal manera lógicas heteronormativas.

Gráfico 4



Pudimos observar que en la población seleccionada entre mayo-diciembre de 2024 hubo un porcentaje significativo de NNyA que pudieron identificarse, ya sea durante la internación o previo a esta, con géneros que no se correspondían con el sexo asignado al nacer. Este porcentaje -que agrupando varones trans (7,7%) y género fluido (5,1%)- da un total de 12,8%, aunque no represente a la mayoría de las situaciones abordadas podemos afirmar que resulta un número significativo respecto al total de NNyA trans/no binarios en nuestro país. Como mencionan Mulli et al (2025), es complejo estimar la proporción de personas trans y no binarias en una población; sin embargo, algunas investigaciones arrojan resultados -a través de encuestas- entre el 0,3 % y el 4,5 % en la población adulta y entre el 2,5 % y el 8,4 % en NNyA.

Con estas estadísticas no queremos caer en un análisis lineal o de causalidad respecto a los intentos de autoeliminación, ya que partimos de entender la complejidad de los mismos, sino que apuntamos a comprender -y situar en nuestra intervención profesional- las presentaciones actuales de las internaciones por salud mental de NNyA que se produjeron en el período mencionado.

Siguiendo esta línea, entendemos que la presencia de varios factores de riesgo no conduce necesariamente a un intento de autoeliminación. En relación a esto -y posicionándonos desde una perspectiva de la vulnerabilidad- es importante destacar que tanto el género, como el sexo, la edad y demás variables no se constituyen en factores de riesgo en sí mismos sino que las situaciones sociohistóricas en las que se desenvuelven sus vidas pueden determinar los procesos de salud, resultando en un incremento de la vulnerabilidad a la violencia autoinfligida. En nuestra sociedad

estructurada desde una lógica patriarcal y heteronormativa, inevitablemente ser mujer, trans o persona no binaria conlleva a enfrentar mayores riesgos de vivenciar violencias en cualquiera de sus formas a lo largo de las trayectorias vitales; asimismo sucede al ser niño, niña o adolescente en una sociedad en la que predomina un paradigma adultocentrista y tutelar. En relación a esto último, entendemos que las niñeces y adolescencias no constituyen un factor de riesgo en sí mismo sino que la existencia de algunos aspectos propios de un contexto sociohistórico determinado de su ciclo vital pueden convertirse en vulnerabilidades. Por ende, hacemos referencia a una producción social de vulnerabilidades, entendiendo que el contexto sociohistórico propicia que esa característica -ya sea la edad, la identidad de género, entre otras cuestiones- se vuelva una vulnerabilidad en dicho contexto (DIAJU, 2023).

Abordaje integral de las violencias autoinfligidas: introducción del modelo ecológico

De esta manera, entendiendo la complejidad de las presentaciones actuales de las internaciones de NNyA por padecimiento subjetivo, nos parece pertinente retomar la herramienta analítica que desarrolló la Dirección de Adolescencia y Juventudes del Gobierno de la República Argentina (DIAJU, 2023) denominada “Modelo ecológico de la OPS/OMS”, que nos facilita identificar y analizar las interacciones de los determinantes de la salud, complejizando de tal modo el fenómeno de las violencias y permitiéndonos comprender la relación entre los múltiples factores individuales y contextuales que inciden sobre ellas.

Este modelo tiene en cuenta diferentes niveles: individual (factores biológicos y de la historia personal), relacional (características de los vínculos cercanos), comunitario (características de los contextos comunitarios de socialización: escuela, barrio) y social (características de la estructura de la sociedad); poniendo de manifiesto la necesidad de actuar en cada uno de ellos, priorizando un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Esto desestima el pensar a las violencias autoinfligidas como actos meramente individuales, teniendo en cuenta cómo influyen las dimensiones contextuales y colectivas en dichas situaciones y superando cierta visión que reduce la atención únicamente en el NNyA, realizando un abordaje socio-familiar y comunitario. De esta manera, en base a dicho modelo se pueden evaluar y comprender las vulnerabilidades y potencias de los diferentes niveles que están presentes en cada situación de violencia autoinfligida (DIAJU, 2023).

Reflexiones finales

Entendiendo que los intentos de autoeliminación y las autolesiones en NNyA comienzan a tener cada vez más presencia en los diversos espacios de consulta dentro del sistema de salud (como ha quedado representado en las estadísticas que presentamos) e incluso en otras instituciones, podemos enmarcar a las violencias autoinfligidas como un problema de salud pública, como una problemática de suma complejidad en términos de su multidimensionalidad que expone a lo/as protagonistas a situaciones de mayor vulnerabilidad.

Ello nos exige reconocer la importancia de contar con un sistema de salud que visibilice y jerarquice los padecimientos de salud mental, no reduciéndolos meramente a la intervención de lo clínico/psicopatológico sino abordando integralmente estas problemáticas; un abordaje integral que apunte tanto a la atención y seguimiento como a la prevención de la violencia autoinfligida en los diferentes niveles de atención de la salud.

Si bien durante el transcurso del escrito hicimos hincapié en la atención de dichas situaciones, nos parece pertinente remarcar la importancia de las intervenciones que apuntan a la prevención de la temática. En este sentido, implementar estrategias de prevención -desde todos los niveles de atención de salud e instituciones de otros ámbitos, como las educativas- que apunten, a través de actividades comunitarias, capacitaciones, talleres, promoción de espacios de escucha y contención, entre otros, resultan herramientas que refuerzan la detección temprana de factores de riesgo, colaboran en la reducción de la aparición de riesgos e incluso atenúan las consecuencias de la violencia autoinfligida.

Dentro del marco normativo vigente, la Ley N° 26.657 de Salud Mental (2010) cobra relevancia al reconocer a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. A partir de esta concepción, valoramos a dicha ley como herramienta para pensar la importancia de un abordaje interdisciplinario e intersectorial para poder intervenir en la complejidad, abordando cada situación teniendo en cuenta las interacciones de las diversas dimensiones, actuando en varios niveles en forma simultánea -individual, relacional, comunitario y social-, tal como desarrollamos anteriormente.

En este sentido, desde nuestras incumbencias profesionales y especificidad disciplinar, las intervenciones desde el trabajo social son fundamentales para el acercamiento a estos horizontes. Dichos abordajes se tornan en una oportunidad para intervenir sobre situaciones de vulnerabilidad y de acceso a la salud.

En esta línea es importante subrayar que las situaciones de violencias autoinfligidas en NNyA, teniendo en cuenta que son un tipo de expresión particular de la violencia, representan situaciones de grave vulneración de derechos. De ese modo, como parte de un abordaje integral e intersectorial, resulta sustancial la coordinación con otros sectores, tales como instituciones educativas, juzgados de familia, organismos de niñez y adolescencia, entre otros.

Es en el marco de la corresponsabilidad, superando la lógica de la derivación, que en dichas situaciones debe estar garantizada la intervención del Sistema de Promoción y Protección de Derechos de NNyA, promoviendo además -en articulación con otros actores y redes interinstitucionales- el abordaje de las problemáticas, la promoción, protección y restitución de los derechos vulnerados, todo ello teniendo en cuenta la importancia de fomentar la participación activa de los NNyA en las decisiones que afectan su proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados, teniendo como eje la autonomía relativa y el bienestar superior, respetando su condición de sujetos de derechos, tal como lo establece la Ley 26.061 (2005) de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: Lineamientos para equipos de salud*. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires.
<https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolescencias.pdf>
- Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) (2023). *Autolesiones en adolescencias y juventudes: Lineamientos para un abordaje integral*. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires.

<https://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/2023-12/Autolesiones%20en%20adolescentes%20y%20jóvenes.%20Lineamientos%20para%20un%20abordaje%20integral.pdf>

Ley de Prevención del Suicidio N° 27.130 (2015). República Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>

Ley N° 26.061 (2005). Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. República Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley N° 26.657 de Salud Mental (2010). República Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2003).

Informe mundial sobre violencia y salud. Washington, D.C.: OPS.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

Mulli V, Zabalza M, Eymann A, Alonso G, Bellomo MM, Bertini MC et al (2025).

Características de niños, niñas y adolescentes trans y no binarios atendidos en un hospital de tercer nivel. *Arch Argent Pediatr.tr.* 2025; 123(1)2410359.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n1a15.pdf>